

# Ældre@Sagen

Til socialudvalget og sundhedsudvalget

11. september 2006

Vi har hermed fornøjelsen at indbyde til konferencen

## **Når ældre bliver syge**

**mandag den 30. oktober 2006  
på Radisson SAS Scandinavia i København**

Ældre bliver ofte dårligt behandlet i sundhedsvæsenet. Det hører vi i Ældre Sagen igen og igen. Nu skal der gøres noget. På konferencen vil vi diskutere problemer og løsningsmuligheder.

Halvdelen af sygehusenes patienter er ældre. Alligevel er sygehusene ikke gearret til at tage sig af dem. Der mangler viden om ældre og plan og sammenhæng i behandlingen. Mange ældre sendes hjem uden at være blevet ordentligt hjulpet. En del af løsningen er, at specialister i behandling af ældre er til rådighed på alle sygehuse og indgår i fast samarbejde med andre specialer.

Også den praktiserende læge bør spille en større rolle i behandlingen af svage ældre. Den udbredte brug af nervemedicin på plejehjem kan kun nedbringes, hvis den praktiserende læge og plejepersonaler får større viden på området. Svage ældre bør kunne vælge en praktiserende læge med en uddannelse direkte målrettet behandlingen af dem.

Samarbejdet mellem sygehuse, hjemmepleje og praktiserende læger halter gevaldigt. Strukturreformen er ingen garanti for bedre samarbejde - fx om genoptræning. Vi mangler en systematisk kvalitetsvurdering af, hvordan ældre bliver behandlet i sundhedsvæsenet.

Med disse temaer henvender konferencen sig til politiske, administrative og sundhedsmæssige beslutningstagere og til medarbejdere og frivillige inden for området.

### **Modtag Ældre Sagens Debatoplæg - også selv om du ikke deltager i konferencen**

Vi vedlægger første nummer af et debatoplæg om konferencens temaer. Konferencedeltagerne får automatisk tilsendt efterfølgende numre pr. e-mail. Du kan selvfølgelig få de elektroniske debatoplæg, selv om du ikke deltager i konferencen.

Tilmeld dig via [www.aeldresagen.dk/konference](http://www.aeldresagen.dk/konference) eller indsend tilmeldingen.

**VEND**

### **Yderligere oplysninger**

Hvis du ønsker yderligere oplysninger om det faglige indhold, kan du kontakte Ældre Sagens sundhedspolitiske konsulenter:

- Søren Gustavsen, tlf. 3396 8703 - [soeren.gustavsen@aeldresagen.dk](mailto:soeren.gustavsen@aeldresagen.dk)
- Käte Larsen, tlf. 3396 8654 - [kate.larsen@aeldresagen.dk](mailto:kate.larsen@aeldresagen.dk)
- Mette Nørgaard, tlf. 3396 8711 - [mette.noergaard@aeldresagen.dk](mailto:mette.noergaard@aeldresagen.dk)

Spørgsmål af praktisk art rettes til konferencekoordinator:

- Lisbeth Enoch, tlf. 3396 8650 - [lisbeth.enoch@aeldresagen.dk](mailto:lisbeth.enoch@aeldresagen.dk)

Vedlagt denne invitation er program, tilmelding og debatoplæg.

Med venlig hilsen

**Ældre Sagen**

### **Praktiske oplysninger**

**Tid:** Mandag den 30. oktober 2006, kl. 9.30 -16.00

**Sted:** SAS Radisson Scandinavia, Amager Boulevard 70, 2300 København S

**Program:** Vedlagt

**Deltagerpris:** 900 kr. inkl. moms

**Betaling:** Beløbet indsættes senest d. 13. oktober på konto: Reg. nr. 9541 - konto 9024786

**Prisen omfatter:** Konference, forplejning og debatoplæg

**Tilmelding:** Via [www.aeldresagen.dk/konference](http://www.aeldresagen.dk/konference) - eller ved indsendelse af tilmeldingen

**Tilmeldingsfrist:** 13. oktober 2006

**Bekræftelse** på tilmelding og betaling fremsendes senest 8 dage før

**Framelding:** Senest 13. oktober 2006 til Lisbeth Enoch, tlf. 3396 8650 - [lisbeth.enoch@aeldresagen.dk](mailto:lisbeth.enoch@aeldresagen.dk)

Ældre Sagen • Nørregade 49 • 1165 København K.

Tlf: 33 96 86 86 • Fax: 33 96 86 87 • [www.aeldresagen.dk](http://www.aeldresagen.dk)

Gavebeløb kan fratrækkes efter gældende skatteregler • Giro 450-5050

Protector: Hendes Majestæt Dronning Margrethe II

# NÅR ÆLDRE BLIVER SYGE



WWW.AELDRESAGEN.DK

## Konference

mandag d. 30. oktober 2006

på Radisson SAS Scandinavia - Amager Boulevard 70 - 2300 København S

### Program

- 09.30**      **Velkomst**  
Per Thestrup - *formand for Ældre Sagen*
- 09.40**      **Er sundhedsvæsenet gearet til ældre patienter?**  
Lars Løkke Rasmussen - *indenrigs- og sundhedsminister*
- 10.10**      **Bedre behandling, bedre sammenhæng og bedre omsorg til ældre**  
Bjarne Hastrup - *adm. direktør i Ældre Sagen*
- 10.40**      **Strække-ben-pause**
- 10.55**      **Hvad kan vi bruge geriatrien til?**  
Graham Mulley - *professor i geriatri ved St. James' University Hospital, Leeds*  
(Indlægget foregår på engelsk)
- 11.45**      **Risikerer ældre at blive sundhedsvæsenets B-hold?**  
Finn Rønholt Hansen - *overlæge i geriatri, ph.d., Amtssygehuset i Gentofte*
- 12.15**      **Frokost**
- 13.00**      **Eftermiddagen består af 3 parallelsessioner med forskellige temaer**  
Prioriter på tilmeldingen dine ønsker for deltagelse

### 1. session - Bedre behandling af ældre i sundhedsvæsenet

#### **Det er dårlig behandling ikke at tage hensyn til alder**

Jes Brun Lauritzen - *professor, overlæge, dr.med. ortopædkirurgisk afd., Bispebjerg Hospital*

- På Bispebjerg hospital er der gennemført et særligt hensyntagende operationsprogram for patienter med hoftebrud. Det giver bedre resultater - både med hensyn til gangfunktion og overlevelse.

#### **Sundhedsvæsenet skal kunne tilgodese de ældre patienters behov**

Lone de Neergaard - *overlæge, Sundhedsstyrelsen*

- Det kræver arbejde med viden og holdninger hos alle faggrupper i sundhedsvæsenet at få tilgodeset ældre patienters behov. Hvilke muligheder har Sundhedsstyrelsen for ved tilrettelæggelse af uddannelse, faglige retningslinjer, kvalitetsmål m.v. at medvirke hertil?

Vend

### **Geriatrien som del af det samlede behandlingstilbud**

Else Marie Damsgård - *geriatrisk overlæge lic & dr.med., Århus Sygehus*

- Fra hjem til hospital og tilbage igen. En vifte af fleksible tilbud giver mulighed for skræddersyede forløb for den ældre medicinske patient. Eksempler fra en geriatrisk afdeling.

## **2. session - Bedre samarbejde om syge ældre**

### **Kommunerne har brug for ældreviden**

Marianne Schroll - *professor i geriatri, dr.med., Bispebjerg Hospital*

- Kommunerne får med strukturreformen ansvaret for en række sundhedsopgaver. Ikke mindst over for ældre og borgere med kroniske sygdomme. Kommunerne får behov for at kunne trække på specialister med viden om behandling af ældre.

### **Kan behovet for optræning imødekommes?**

Gunnar Gamborg - *formand for Ergoterapeutforeningen*

Birgitte Kure - *næstformand for Danske Fysioterapeuter*

- Terapeutgruppen oplever store omstillinger, når kommunerne overtager ansvaret for al genoptræning uden for sygehuset. Hvilke muligheder og forhindringer ser de selv i denne omorganisering?

### **Den praktiserende læge - også for svage ældre?**

Michael Dupont - *alment praktiserende læge, formand for Praktiserende Lægers Organisation*

- De praktiserende læger har stor erfaring i behandling af ældre. Men når det drejer sig om svage ældre med flere kroniske sygdomme og ældre på plejehjem, kan lægernes mulighed for at yde en god behandling diskuteres.

## **3. session - Bedre pleje og omsorg til ældre på plejehjem**

### **Hvordan udvikler vi fremtidens ældrepleje?**

Karen Stæhr - *sektorformand i FOA - Fag og Arbejde*

Aase Langvad - *næstformand i Dansk Sygeplejeråd*

- Plejehjemmene og de kommunale hjemmeplejer står overfor store udfordringer, når kvaliteten skal udvikles. Hvordan sikrer vi rekruttering og fastholdelse af personale, og hvordan sikrer vi bedre uddannelse, organisering og ledelse?

### **Er en geriatriplan fremtiden?**

Otto Christian Rø - *M.D., ph.d., MHA, afdelingsdirektør i Social- og helsedirektoratet, Norge*

- Norge har siden midten af 1990'erne systematisk udbygget indsatsen for ældre patienter bl.a. ved at indføre et nationalt geriatriprogram, en fast-lægeordning i kommunerne og flere andre interessante initiativer. Hvilke erfaringer er høstet i Norge, og kan de overføres til Danmark?

### **14.30 Kaffe/te og kage**

### **15.00 - 16.00**

#### **Paneldiskussion med deltagelse af bl.a.:**

Erik Fabrin - *formand for Kommunernes Landsforening*

En repræsentant fra danske regioner

Birthe Skaarup - *(DF), MF*

Anne Bastrup - *(SF), MF*

Bjarne Hastrup - *adm. direktør i Ældre Sagen*

# NÅR ÆLDRE BLIVER SYGE



WWW.AELDRESAGEN.DK

## Tilmelding - kan også ske via [www.aeldresagen.dk/konference](http://www.aeldresagen.dk/konference)

- Jeg vil gerne deltage i konferencen og modtage de fremtidige elektroniske debatoplæg

**Når ældre bliver syge**  
**mandag d. 30. oktober 2006, kl. 9.30 - 16.00**  
**på Radisson SAS Scandinavia i København**

Prisen for deltagelse er 900 kr. inkl. moms  
Beløbet indsættes senest d. 13. oktober på konto: Reg. nr. 9541 - konto 9024786  
Bekræftelse på tilmelding og betaling fremsendes senest 8 dage før

### Skriv med BLOKBOGSTAVER

Fornavn: \_\_\_\_\_

Efternavn: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

Arbejdssted: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Dag-telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Jeg ønsker at tilmelde mig parallelsessionerne - prioriter venligst 1, 2 og 3

1. Bedre behandling af ældre i sundhedsvæsenet
2. Bedre samarbejde om syge ældre
3. Bedre pleje og omsorg til ældre på plejehjem

### Debatoplæg

- Jeg deltager ikke i konferencen, men vil gerne modtage de fremtidige elektroniske debatoplæg

Navn: \_\_\_\_\_

Arbejdssted: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Tilmeldingen sendes til

Ældre Sagen, Konferenceafdelingen, Nørregade 49, 1165 København K - senest d. 13. oktober 2006

# NÅR ÆLDRE BLIVER SYGE



WWW.AELDRESAGEN.DK

## Vi har råd

Vårige velfærdsloft til medicinske patienter, hjemmeplejere og plejehjemmene er helt nødvendige. Det viser den seneste tids mange eksempler på svigt. I flere år er hjerteplan, kræftplan og ventetid prioriteret frem for de medicinske patienter.

Manglende sammenhæng, overbelastning, fejlmedicinering, utilstrækkelig genoptræning og meget mere er de dystre konsekvenser.

Det kan vi ikke byde vores syge medborgere. Vi må have en handlingsplan, så vi kan udvikle velfærd og sundhed inden for dette område. En plan, der forbedrer samarbejdet mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet.

Gode patientforløb er afgørende for alle, og ikke mindst de mange svage ældre med komplekse sygdomsbilleder. Specialister i geriatri skal være til rådighed på alle sygehuse og som udgående teams.

Plejhjemsbeboere bør tilbydes en praktiserende læge med særlig uddannelse i ældres sygdomme, og læger skal komme fast på plejehjemmet.

Et samfund med 76 mia. kr. i statsoverskud har råd til velfærd, også til de svageste ældre. Men hvor er den politiske vilje udmøntet i praksis til gavn for de ældre patienter, de pårørende og de ansatte?

Jeg glæder mig til at drøfte en ny og bedre indsats på konferencen „Når ældre bliver syge“ den 30. oktober 2006.

Bjarne Hastrup  
Ældre Sagens adm. direktør

## Syge på anden klasse Sundhedsvæsenet er ikke for ældre

Mange ansatte i sundhedsvæsenet vil afvise, at de selv diskriminerer ældre. Og det er også rigtigt. Men det gør det system, de arbejder i.

Ældre på 65 år forbruger halvdelen af sygehusenes sengedage. Det er der ikke taget hensyn til i sygehusenes tilrettelæggelse.

### Sygehuse ikke for ældre

Sygehuse er ikke indrettet til ældre, hverken i måden, de er organiseret på, i deres samarbejde med kommuner og praktiserende læger eller i personalets uddannelse.

Fx har halvdelen af landets amter ikke en geriatrisk afdeling, selv om det kan reducere ældres dødelighed og forbrug af sygehus- og plejeydelser.

Og hånden på hjertet: Hvor mange ansatte i sundhedsvæsenet har ikke oplevet, at en kollega - ikke dem selv - har krænket ældre patienters værdighed og selvbestemmelse? Det er ikke noget, sundhedsperso-

nalet taler om, men det gør de ældre patienter og deres pårørende.

Det hører vi om fra vores medlemmer. Fx „Da de skulle skifte min far, lod de ham ligge nøgen på sengen uden at trække gardiner for.“

### Stadig antipsykotika?

Også uden for sygehuse får ældre en dårligere behandling, fordi de er ældre. Fx får 28% af plejehjemspatienterne antipsykotisk medicin, selv om det af alle vurderes som både skadeligt og unyttigt for mindst halvdelen af dem, der får medicinen.

### Hvorfor diskrimination

Ældre patienter diskrimineres først og fremmest, fordi personalet mangler den nødvendige tid og andre praktiske muligheder. Men også, fordi plejepersonale og praktiserende læger har for ringe viden om behandlingen af ældre.

Man kan være tilbøjelig til

at begrænse undersøgelse og behandling af ældre ud fra den forestilling, at den ældre nok ikke ønsker aktiv behandling. Det er ikke rigtigt, det fratager den ældre muligheden for selv at tage stilling.

Det er en ond cirkel: Jo mindre man ved om ældre, og jo flere fejlagtige forestillinger, man har om ældres fysiske, psykiske og sociale forhold, jo dårligere er man til at behandle, forstå og respektere den ældre patient.

### Kvalitetsspiral

Ældre Sagen ønsker, at den onde cirkel omdannes til en god; til en kvalitetsspiral: Vi tror, at de gode eksempler, der vitterlig findes, kan formidles til andre og give en faglig forståelse.

Men der er også brug for, at sundhedsmyndighederne kommer frem med faglige retningslinjer. De skal an vise, hvad der er god behandling af ældre, og hvad der ikke er godt nok.



# Væk med flaskehalse

## Hver tredje sygeseng er ineffektiv, men skal bruges aktivt

Situationen på de medicinske afdelinger er inde i en ond cirkel. Den består af for mange akutte indlæggelser, overbelægning, mange ineffektive senge dage, dårlig organisering og manglende evne til omstrukturering. Det går ud over behandlingen, ikke mindst til svage ældre med flere samtidige sygdomme.

### Ineffektive dage

De medicinske afdelinger skal have „luft“ til en hensigtsmæssig omorganisering. Det kan ske med en målsætning om at mindske antallet af „ineffektive senge dage“.

„Ineffektive senge dage“ har ikke har nogen funktion for undersøgelse, behandling eller pleje. Patienten venter bare - på kommunal støtte til at komme hjem, på undersøgelse (fx røntgen) eller på en læge, der har kompetence til at træffe beslutning om det videre forløb.

I en nylig undersøgelse er ca. 30% af senge dagene ineffektive. Hvis antallet af ineffektive senge dage reduceres, kan de gentagende problemer med overbelægning reduceres tilsvarende. Det er vigtigt at fastholde, at ineffektive senge dage skal gøres aktive. Det er altså ikke senge dage, der kan spares væk.

### Venter på udskrivning

Patienter der venter på hjælp fra kommunen til udskrivning står for den største andel af ineffektive senge dage.

Problemet bør løses via sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner. Ventetid på interne undersøgelser - især røntgen - er det næststørste problem. Manglende speciallæge-tilstedeværelse er både et kvalitetsproblem og et ineffektivitetsproblem.

Mangler i kvalitet og effektivitet bør dokumenteres, både i det enkelte patient-

forløb og på tværs. Den Danske Kvalitetsmodel er et system for kvalitet, der er under opbygning. Det bør i højere

grad målrettes mod indrapportering og sammenligning af kvaliteten i behandling af ældre.

### Handlingsplan

National handlingsplan for den ældre medicinske patient  
Geriatrisk funktion på alle sygehuse  
Garanti for kommunal støtte ved udskrivning efter 1 dag  
Længere effektiv åbningstid i sygehuset  
Speciallæger i vagt døgnet rundt  
Ventetid på undersøgelser (fx røntgen) fjernes  
Patientforløb skal dokumenteres  
Vægt på sammenhængende patientforløb  
Særlig indsats for ældre i Den Danske Kvalitetsmodel

## Ældre Sagen kræver samlet plan for ældre

Sygehusene skal også kunne fungere om sommeren. Selvfølgelig er der nogle mennesker på sygehus. Nogle af dem må ligge på gangene, fordi personalet skal have ferie og afdelinger lukkes ned.

Om vinteren er der tilbagevendende patienter på gangene, for da er der flere, der er syge, end der er pladser til.

Måske ligger patienterne ikke altid bogstaveligt „på gangene“, men der er så mange indlagt, at det belaster både patienter og personale - og i sidste ende behandlingen

Det er det politiske Danmarks ansvar, at det foregår på den måde. Det kan politikerne gøre noget ved. De har lavet planer for kræftsyge, for hjertesyg og andre. Hvornår kommer en plan for den største gruppe på sygehusene, de ældre?

### Politikerne har ansvaret

Nogle politikere siger, at de hellere vil ændre virkelighe-

den end at lave planer. Men der sker ingen ting uden planer og politikker - ikke ret meget i hvert fald.

Overbelægningen er et stort problem. Men der er flere problemer, fx kvaliteten. Sygehusenes personale er ikke gode til at behandle ældres sygdomme. Der har politikerne gode muligheder for at styre uddannelse, regler, kvalitetsarbejde og andre forhold i sundhedsvæsenet.

Sammenhæng og opfølgning er andre store problemer, herunder samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

### Nyt danmarkskort

Politikerne har lavet hele danmarkskortet om og har flyttet opgaver rundt. De har lavet regler for, hvordan det hele skal fungere. Men de har samtidig lagt et økonomisk loft over kommunernes engagement.

Der er behov for en samlet plan for behandling af ældre i sundhedsvæsenet.



# Geriatrisk funktion på alle sygehuse

20-25 % af ældre medicinske patienter er „geriatiske“, forstået således, at de fejler flere samtidige sygdomme og har funktionstab. I mange tilfælde er der også sociale problemer.

Mange af dem bedres af en målrettet og helhedsorienteret vurdering og behandling, som ikke ydes i „almindelige“ sygehusafdelinger.

## Geriatrici og hoftebrud

Geriatrisk funktion har vist sig nyttig også ved akut sygdom, fx hoftebrud. I de senere år er der sket en reduktion i antallet af geriatiske sengepladser, som i nogen grad er blevet erstattet af ambulante behandlingskapacitet.

I flere af de nuværende amter er der ikke geriatrici funktion, og geriatrici vil være skævt fordelt på de kommende regioner.

Der bør være adgang til

geriatrici service på alle sygehuse, der modtager ældre patienter.

Servicen bør omfatte akut/subakut sengeafsnit som støtte til andre specialers behandling af den ældre patient, daghospital/ambulatorium bl.a. til behandling af særlige „geriatiske“ sygdomme som fx faldtendens, demens, inkontinens og fejl/underernæring. Der bør desuden være udgående teamfunktion

## Der mangler geriatrici

Der er aktuelt mangel på geriatiske speciallæger, så der bør tages initiativer til at sikre rekrutteringen af specialuddannede læger og plejepersonale - også i lyset af stigningen i ældrebefolkningen. Samtidig bør sundhedspersonalets generelle viden om behandling af ældre øges.

Geriatrici er læren om alderdommens sygdomme. En geriatrici er speciallæge i ældre menneskers sygdomme, både kroniske og akutte, herunder genoptræning. Typisk er geriatiske patienter skrøbelige ældre, der ofte har flere lidelser på én gang. I mange tilfælde har patienten også sociale problemer.

Geriatrici tager sig af både legemlige og psykiske lidelser, især demens. Hurtig diagnose og behandling er ofte påkrævet, fordi geriatiske patienter typisk har et svækket immunforsvar grundet alderdom.

## Geriatrici funktion bør udbygges

Adgang til geriatrici service på alle sygehuse

Akut/subakut sengeafsnit

Daghospital/ambulatorium

Udgående teamfunktion

Styrket rekruttering af geriatrici personale

Og et viden om ældre i andre specialer/almene praksis



## Kvalitet og sammenhæng

Med konferencen „Når ældre bliver syge“ sætter Ældre Sagen kvaliteten af behandlingen af ældre i hele sundhedsvæsenet til debat. Med sundhedsvæsenet menes også kommunale hjemmeplejer (herunder plejehjem), optræning og praktiserende læger.

Ældre Sagen mener, at behandling af ældre forudsætter viden om ældre. Det indebærer fx, at den ortopædkirurgiske afdeling, der behandler brækkede hof-

ter, tilrettelægger behandlingen, så den ældre kommer mest skånsomt gennem forløbet, at geriatrici speciallægebistand er til rådighed i alle sygehuse, og at plejepersonalet og de praktiserende læger oprustes fagligt, så også de svageste, som bor på plejehjem får den bedste behandling.

I 2007 følger Ældre Sagen intenst, hvordan kommunerne løfter deres nye opgaver med genoptræning og forebyggelse over for ældre.



# En bedre ældrepleje

## Der mangler 10% flere ansatte, mener Ældre Sagen

Den heftige debat om de uværdige forhold på Fælledgården og den kommunale ældrepleje i almindelighed har understreget, at der er behov for en omfattende indsats for at forbedre forholdene for ældre, som får praktisk og personlig hjælp.

Ældre Sagen finder det nødvendigt, at udviklingen af en bedre ældrepleje sker efter en samlet plan, både når det drejer sig om hjælp til ældre i eget hjem og ældre i forskellige former for ældreboliger eller plejehjem.

### Behov for mere personale

Et grundlæggende og gennemgående problem er, at der er for få hænder. Det er

medvirkende til, at indsatsen kan være overfladisk og sparsom. Eksempler herpå er at de ældre oplever alt for mange skiftende ansigter, dårlig rengøringskvalitet, mangler i forebyggelse og genoptræning, mangler i sundhedsindsatsen og manglende omsorg.

For få ansatte og utilstrækkelig uddannelse i forhold til opgaverne er med til at øge presset på den enkelte medarbejder, så tonen over for de ældre kan blive stødende og nedværdigende.

### Bedre løn

Det vil kræve en stor indsats med rekruttering og uddannelse at afhjælpe den mangel

på personale i ældreplejen, som forstærkes i takt med, at antallet af ældre stiger. Væjen hertil går gennem forbedring af arbejdsforhold, uddannelse og løn.

### Der skal penge til - NU

Regeringen har hovedansvaret for, at hjælp og pleje til svage mennesker forbedres i en tid, hvor kommunernes økonomi er stram p.g.a. skatkestop og strukturreform.

Kommuneforhandlinger og velfærdsforhandlinger er afsluttet uden væsentlige forbedringer i ældreplejen. Det er derfor vigtigt, at der med finansloven tilføres tilstrækkeligt med midler til ældreområdet.

Ældre Sagen vurderer, at der i gennemsnit er behov for at udvide antallet af medarbejdere med ca. 10 % for at sikre en ordentlig pleje og omsorg. Det vil også give mulighed for, at der kan være personale til stede i en større del af døgnet for at sikre de ældre en normal døgnrytme og bedre tilbud om beskæftigelse og oplevelser.

## Behovet for geriatri stiger

På verdensplan stiger antallet af ældre betydeligt. Derfor anbefaler WHO (Verdenssundhedsorganisationen), at de enkelte lande indretter deres respektive sundhedssystemer på en måde, der i højere grad tilgodeser ældre patienters behov og ønsker.

Ifølge Danmarks Statistiks fremskrivninger vil antallet af ældre i Danmark stige med ca. 500.000 inden for de næste 20 år. Og flere ældre betyder flere medicinske patienter i sundhedsvæsenet.

For at håndtere denne ud-

fordring, er der brug for en national handlingsplan til gavn for den ældre medicinske patient. Udbredelsen af geriatriske afdelinger og teams skal indgå som en del af planen. I dag er hver fjerde indlagte ældre en geriatrisk patient. Men i hele 6 amter er det i dag ikke muligt at blive vurderet af en geriatrisk speciallæge.

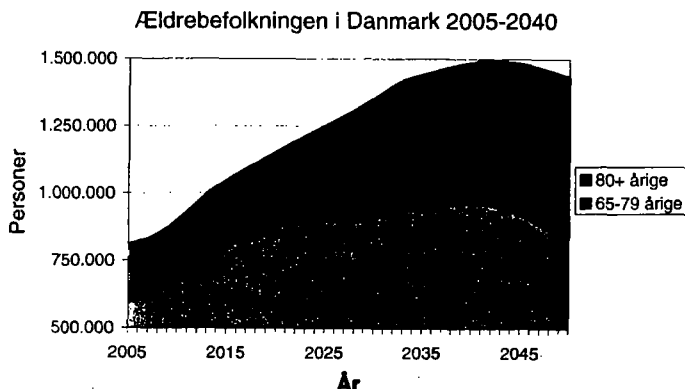
Derfor indlægges mange ældre patienter på de medicinske afdelinger og får ikke den behandling, som de har behov for i dag. Samtidigt

med et stigende antal medicinske patienter, er antallet af sengepladser faldet, og liggetiden er forkortet. Samlet set kan det betyde en ringere behandling af den enkelte patient.

Sammenlignet med medicinske afdelinger, har geriatriske enheder en særlig viden om ældre, som bl.a. betyder, at patienten vurderes ud fra et helhedssyn, hvor alle relevante dele indgår i behandlingen. Centralt er således et tæt samarbejde med kommunen, hjemmeplejen, den praktiserende læge og selvfølgelig patient og pårørende om det videre forløb.

### Tværfaglighed

Den tværfaglige behandling er helt afgørende for at skabe bedre patientforløb. Yderligere gevinster er også, at behandlingen på geriatriske afdelinger reducerer risikoen for fejl og genindlæggelser, ligesom genoptræningen forbedres.



Ældre @ Sagen

Spørgsmål om dette debatoplæg og om faglige forhold vedrørende konferencen "Når ældre bliver syge" kan rettes til:

Søren Gustavsen 33 96 87 03  
Kate Larsen 33 96 86 54  
Mette Nørgaard 33 96 87 11

Praktiske spørgsmål om konferencen kan rettes til:

Lisbeth Enoch 33 96 86 50